

Mit Antimykotika gegen Asthma

Asthmapatienten profitieren offenbar von einer systemischen antimykotischen Behandlung, auch wenn sie nicht explizit gegen Pilze sensibilisiert sind.

Pilze in der Atemluft belasten die Atemwege – besonders fatal für Patienten mit chronischen Entzündungen wie Sinusitis oder Asthma. Forschern des Baylor College of Medicine in Houston/Texas war aufgefallen, dass viele Patienten mit Atemwegsallergien häufig auch eine Pilzbesiedlung der Atemwege aufweisen. Von 134 Patienten fanden sich bei 112 Pilze im Sputum. 75 dieser Patienten mit Asthma, Sinu-

itis oder beidem erhielten eine systemische Behandlung mit Voriconazol, Terbinafin, Fluconazol oder einer Kombination dieser Antimykotika.

In der Folge konnten die Daten von 62 Patienten ausgewertet werden. 54 davon berichteten von einer insgesamt deutlichen Besserung ihrer Beschwerden. Die Hälfte gab eine verringerte Sputumproduktion an, 39 Prozent der Teilnehmer bekamen besser Luft, 32 Prozent hatten weniger Husten und immerhin 14,5 Prozent brauchten weniger häufig ihre Bronchodilatator-aerosole. Dabei war nur bei 9 Patienten tatsächlich eine Sensibilisierung

auf Pilze beziehungsweise Pilzallergie per Scratch-Test oder RAS (Radioallergosorbent-Test) nachgewiesen worden.

Auch wenn noch weitere Studien folgen müssen, halten die texanischen Forscher um Dr. Evan Li ihre Ergebnisse für vielversprechend in der Entwicklung weiterer Therapieoptionen für Asthmatiker. **ARF**

Quelle: Li E et al.: A Retrospective Study of the Effect of Antifungal Therapy on a Cohort with Asthma and Chronic Rhinosinusitis. J Allergy Clin Immunol 2016,137/2: Abstract 697 vom AAAAI-Meeting, 4. bis 7. März 2016 in Los Angeles.

Topischer PDE4-Hemmer bessert atopische Dermatitis

Das Enzym Phosphodiesterase 4 (PDE 4) ist wesentlich an der Exazerbation von atopischer Dermatitis (AD) beteiligt. Daher liegt es nahe, dieses Enzym zu hemmen und damit den Hautzustand zu bessern.

Dies scheint nun mit dem PDE4-Inhibitor Crisaborol in einer Salbe zu gelingen. Das innovative, antientzündliche, nicht steroidale Externum wurde in zwei designgleichen Studien bei über 1500 Teilnehmern mit milder bis mässiger AD erprobt. In den multizentrischen, randomisierten, vehikelkontrollierten Phase-III-Studien wurden zwei Drittel der Patienten mit der Crisaborol-2%-Salbe und ein Drittel mit der Salbengrundlage zweimal täglich behandelt. Am Tag 29 ergab die Endbeurteilung im Investigator's Static Global Assessment (IGSA) eine signifikante Besserung der Verumgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe. (Studie 1: 32,8 vs. 25,4%, p = 0,038; Studie 2: 31,4 vs. 18,0%, p < 0,001); wobei der grössere Teil die Beurteilung «erscheinungsfrei» oder «fast erscheinungsfrei» erhielt. Auch der Juckreiz besserte sich in der mit Crisaborolsalbe behandelten Gruppe schneller als in der Vehikelgruppe. Nebenwirkungen waren selten, mild und vorübergehend.

ARF

Quelle: Boguniewicz M et al.: Efficacy and Safety of Crisaborole Topical Ointment, 2%, a Novel, Nonsteroidal, Topical, Anti-Inflammatory, Phosphodiesterase Inhibitor in 2 Phase 3 Studies in Children and Adults with Mild-to-Moderate Atopic Dermatitis. J Allergy Clin Immunol 2016, 137/2: Abstract L 25 vom AAAAI-Meeting, 4. bis 7. März 2016 in Los Angeles.

Ei schützt vor Eiweissallergie

Australische Wissenschaftler konnten nachweisen, dass Babys mit hohem Risiko für eine Eiweissallergie diese seltener tatsächlich ausbilden, wenn sie schon früh mit Vollei gefüttert werden.

Was seit den LEAP-Daten für Erdnüsse gilt, könnte auch für andere Nahrungsmittel gelten: Die Kinderärzte um Dr. John Wei Liang-Tan untersuchten Kinder mit hohem Allergierisiko, definiert als mindestens einen erstgradigen Verwandten mit Allergiediagnose sowie mit einem negativen Prick-Test auf Hühnereiweiss. 319 vier Monate alte Babys



Foto ©: fotolia.com – iprachenko

erhielten randomisiert bis zum Alter von acht Monaten entweder pasteurisiertes Volleipulver in ihrer Ernährung oder Reismehl (eifreie Diät). Mit acht Monaten wurde die Ernährung freigegeben. Der Prick-Test im Alter von einem Jahr ergab, dass 11 Prozent der Kinder mit dem Volleizusatz auf Eiweiss sensibilisiert waren, in der Reismehlgruppe waren es aber 20 Prozent. Damit führte die frühe Einführung von Volleiwiss in den Speiseplan zu einer Reduktion der Hühnereiweiss-Sensibilisierungen.

ARF

Quelle: Wei Liang-Tan J et al.: Early Introduction of Dietary Egg Reduces Egg Sensitization at 12 Months. J Allergy Clin Immunol 2016,137/2: Abstract L30 vom AAAAI-Meeting, 4. bis 7. März 2016 in Los Angeles.